

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ Réclamation | : contact@mupras.com |
| ○ Prise en charge | : pec@mupras.com |
| ○ Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique **150361** Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **605** Société : **R.A.M**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **EL ADDALI THAMI**

Date de naissance : **01.01.1947**

Adresse : **BLOC H N° 116 Lot Hassania
Rénihra**

Tél. : **0664834684** Total des frais engagés : **2576,40** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **10/10/2023**

Nom et prénom du malade : **EL ADDALI NAHIDA** Age : **76**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Arthrose**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : **Rhumato**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **Casab** Le : **10/10/2023**

Signature de l'adhérent(e) : **El Addali Nahida**

ACQUERTEUR BOUZIANE 13 AVR 2023

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|----------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 20/02/2023 | Acte de consultation | 1 | 300,00 |  Dr. Saïd Eddine RHUMATO 114 Bd. La Libé 230 910 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| <p>63, Bd Bretout 75011 Paris</p> <p>Atm choc cash 2015</p> <p>63, Bd Bretout 75011 Paris</p> <p>GRHIS ABELHEIDA</p> <p>PHARMACIEN</p> <p>IMMUNOLOGIE ET MOSTAKI</p> | 20/02/23 | 376,40 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
| Dr. SALAH EDDINE MAAROUFI RHUMATOLOGUE 24, Bd. 12 Octobre - Sfax Tunisie 5-2-309154 | 20/10/2032 | 30 | 40,00 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

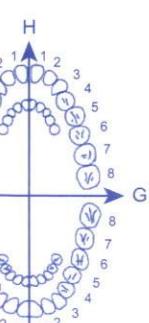
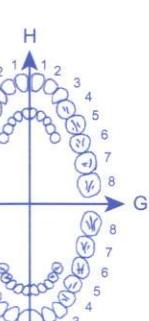
| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | |
|---|------------------------------|-----------|------------|-----------|------------------------------------|
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | Montant détaillé des Honoraires |
| | | AM | PC | IM | |
| <i>K. A. SITHED</i> | <i>10/08/93</i> | <i>10</i> | <i>20</i> | <i>10</i> | <i>10</i> |
| <i>PASADENA LOS FLEURS 59, T.O. Parktown.</i> | <i>10-20-93 - Casablanca</i> | <i>10</i> | <i>150</i> | <i>20</i> | <i>200</i> |

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|--|---|----------------------------------|------------------|-------------------------|
|  | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
|  | 25533412 00000000 35533411 | 21433552 00000000 11433553 | H D B G | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Mr MIRI Jamal Eddine
Kinésithérapeute
Diplôme de l' »ISCAM»

BRUXELLES
Résidence les fleurs
59, Bd Zerkouni
Tél : 05 22 20 21 92

Patente n° : 36301470

TEL: 00177939
00007.

Casablanca, le 10/03/93.

Mirjam

NOTE D'HONORAIRES

FR: 5000/50.

Nom & Prénom :

Nom & Prénom de l'adhérent : *R ADDAKI W DJIT*

Mle AS AT

Sur prescription du Docteur

Nombre et nature du traitement 10 séances de

Vibration, Djit

Soins prodigues du Au

• Somme due 10 séances x 10 dhs = 100000 dhs

• Total x % = dhs

La présente facture est arrêtée à la somme de :

100000 mhs

Avec mes remerciements

*KINÉSITHÉRAPEUTE
Résidence les fleurs 59, Bd. Zerkouni
Tél. 05 22 20 21 92 - Casablanca*

J-M-ASPI
KINESITHERAPIE
as l'Encée les fleurs 59, Bd. Zerkoura
tel: 20-21-92 - Casablanca

1^{er} 22/02/83.
2^e 23/02/83
3^e 27/02/83
4^e 28/02/83
5^e 2/03/83.
6^e 3/03/83
7^e 6/03/83.
8^e 7/03/83
9^e 9/03/83
10^e 10/03/83

KINESITHERAPIE
as l'Encée les fleurs 59, Bd. Zerkoura
tel: 20-21-92 - Casablanca

Dr. Salah Eddine Maâroufi

الدكتور صالح الدين المعروفي

CES de RHUMATOLOGIE

Médecine Manuelle et Osteopathie

Echographie, Osteoarticulaire

Rhumatisme, Maladies des os,
des Articulations, de la colonne vertébrale,

des muscles et des pieds

Diplômé de la faculté de

Medecine de Marseille

Ex. Attaché au C.H.U de Montpellier

خريج كلية الطب بمرسيليا

ملحق سابق بمستشفيات مونبولي

اختصاصي في أمراض العظام، المفاصل

العمود الفقري، العضلات والأرجل

علاج العمود الفقري و المفاصل

بالتطبيب اليدوي

الفحص بالصدى للجهاز الحركي

Casablanca, le:.....20/02/2023.....

PHARMACIE EL MUSTANBAL

GHRIB Abdellah
Bd Erfoud Hay El Mousakbal
Ain Chock Casablanca 20150

Nociceptol

1 appl 2 fois par jour

350,00

• duoflex b 60 - Gélule

1 gel par jour au milieu du repas de midi X 2 MOIS

2X13,20

• Cetamyl 1 g cp simple 2 btes

1 cp par jour le matin

5,7

5,7

5,7



PHARMACIE EL MUSTANBAL

GHRIB Abdellah
Bd Erfoud Hay El Mousakbal
Ain Chock Casablanca 20150
Tél : (022) 33 06 78

376/40

Dr. Salah Eddine MAAROUFI
RHUMATOLOGUE
124, Bd. La Liberté - Casablanca
Tél. : 05 22 20 91 54 - 05 22 54 29

*63, Bd Errachidia
PHARMACIE EL MUSTANBAL
GHRIB Abdellah
Ain Chock Casablanca 20150
Tél : 09 76*

*Dr MAAROUFI SALAHEDDINE
RHUMATOLOGUE
Diplôme de la faculté de Médecine
De Marseille
124, BD de la liberté Casablanca
Tel : 0522 30 91 54 / 0808530958*

Casablanca Le 20 /02 /2023

Non Prénom :

Mme EL ADDALI NAJIA

Signes cliniques :

- Gonalgie gauche .

Bilan radiographique pratiqué :

- Genou gauche : Face en charge , Schuss , Profil , Incidence axile 30° et 60°

Compte Rendu :

- Arthrose femoro-tibiale externe assez évoluée .
- Discrète arthrose femoro-patellaire .
- Bascule rotulienne externe bilatérale .

Dr SALAHEDDINE MAAROUFI

*Dr. Salah Eddine MAAROUFI
RHUMATOLOGUE
124, Bd. La Liberté - Casablanca
Tél. 05 230 91 54 - 05 22 54 29*

Dr MAAROUFI SALAHEDDINE
RHUMATOLOGUE
Diplôme de la faculté de Médecine.
De Marseille
124, BD de la liberté
Casablanca
Tel : 022 30 91 54 / 0808530958

Casablanca Le 20 / 02 / 2023

Mme EL ADDALI NAJIA

- ❖ Gonarthrose bilatérale prédominant à gauche .
- ❖ Syndrome rotulien .

REEDUCATION

10 Séances de rééducation 2 fois par semaine

- Physiothérapie antalgique .
- Rééducation des muscles sous pelviens en insistant sur le quadriceps et particulièrement le vaste interne
- Réajustement proprioceptif .

- Apprentissage d'auto exercice à pratiquer à domicile tous les jours+++ .

Dr MAAROUFI SALAHEDDINE

Dr. Salah Eddine MAAROUFI
RHUMATOLOGUE
124, Bd La Liberté - Casablanca
Tél. 05 22 30 9154 - 05 22 54 29

Dr. Salah Eddine Maâroufi

CES de RHUMATOLOGIE

Médecine Manuelle et Osteopathie

Echographie, Osteoarticulaire

Rhumatisme, Maladies des os,
des Articulations, de la colonne vertébrale,

des muscles et des pieds

Diplômé de la faculté de

Medecine de Marseille

Ex. Attaché au C.H.U de Montpellier

الدكتور صالح الدين المعروفي

خريج كلية الطب بمرسيليا

ملحق سابق بمستشفيات مونبولي

اختصاصي في أمراض العظام، المفاصل

العمود الفقري، العضلات والأرجل

علاج العمود الفقري و المفاصل

بالتطبيب اليدوي

الفحص بالصدى للجهاز الحركي

Casablanca, le:.....20/02/2023.....

Facture

EL ADDALI NAJIA

| Acte | Honoraire |
|---------------|------------------|
| Consultation | 300,00 Dh |
| Radiographies | 400,00 Dh |
| Total | 700,00 Dh |

Arrêté la présente facture à la somme de :
sept cents dirham(s)

Dr. Salah Eddine MAAROUFI
 RHUMATOLOGUE
 124, Bd La Liberté - Casablanca
 Tél. : 05 22 30 91 54 - 05 22 54 29

124, شارع الحرية - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 30 91 54 - 0808 53 09 58
 124, Boulevard de la Liberté - Casablanca - Tél: 0522 30 91 54 - 0808 53 09 58

Dr. Salah Eddine Maâroufi

CES de RHUMATOLOGIE

Médecine Manuelle et Osteopathie

Echographie, Osteoarticulaire

Rhumatisme, Maladies des os,
des Articulations, de la colonne vertébrale,

des muscles et des pieds

Diplômé de la faculté de

Medecine de Marseille

Ex. Attaché au C.H.U de Montpellier

الدكتور صالح الدين المعروفي

خريج كلية الطب بمرسيليا

ملحق سابق بمستشفيات مونبولي

اختصاصي في أمراض العظام، المفاصل

العمود الفقري، العضلات والأرجل

علاج العمود الفقري و المفاصل

بالتطبيب اليدوي

الفحص بالصدى للجهاز الحركي

Casablanca, le:.....20/02/2023.....

EL ADDALI NAJIA

Faire :

Radiographie:

- Genou gauche : Face en charge/schuss/profil/ i.axiale 30° et 60°

fait le : 20/02/2023

Dr. Salah Eddine MAAROUFI
 124, Bd. La Liberté - Casablanca
 Tél. : 05 22 30 91 54 - 05 22 54 29

Dr. Salah Eddine MAAROUFI
 124, Bd. La Liberté - Casablanca
 Tél. : 05 22 30 91 54 - 05 22 54 29

0808 53 09 58 - 0522 30 91 54 : الهاتف
 124, Boulevard de la Liberté - Casablanca - Tél: 0522 30 91 54 - 0808 53 09 58